

# 自 己 情 報 開 示 申 出 書

令和 年 月 日

(社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団)

様

(郵便番号 - )  
住 所  
氏 名  
電話番号 ( ) -

社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第10条の規定により、次のとおり自己情報の開示の申出をします。

開示申出に係る自己情報  [情報を記録している行政文書 を特定するため、具体的に 記入してください。]	
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴

※各欄に必要事項を記入し、該当する□にレ印を記入してください。  
法定代理人による申出の場合は、次の欄にも記入してください。

本人の住所及び氏名	住 所 氏 名
本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人
開 示 申 出 の 理 由	

【職員記載欄】下の欄には記入しないでください。

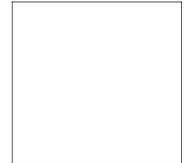
申 出 者 の 確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )
法 定 代 理 人 の 確 認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄・抄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )

受 付		
担当部署	(電話番号 )	
備 考		

## 自己情報開示決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様



令和 年 月 日付けで申出のありました自己情報の開示については、社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第14条第1項の規定により、次のとおり開示することに決定しましたので通知します。

開示申出のあった 自 己 情 報			
開 示 の 日 時 及 び 場 所	日 時	令和 年 月 日 ( )	午前 時 分 午後
	場 所		
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 ( <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 複写 ) <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴		
担 当 部 署	電話番号 (      )      -		
備 考			

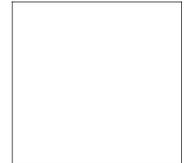
(注)

- 1 指定された日時に都合の悪い場合は、あらかじめ担当部署に連絡してください。
- 2 自己情報の開示を受けるときは、この通知書を提示するとともに、申出者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証、旅券等）を提示してください。

### 自己情報部分開示決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様



令和 年 月 日付けで申出のありました自己情報の開示については、社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第14条第1項の規定により、次のとおりその一部を開示することに決定しましたので通知します。

開示申出に係る 自 己 情 報		
開示しない部分 及 び 理 由		
開 示 の 日 時 及 び 場 所	日 時	午前 令和 年 月 日 ( ) 時 分 午後
	場 所	
開 示 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 ( <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 複写 ) <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴	
担 当 部 署	電話番号 (      )      -	
備 考		

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、事業団に対して異議の申出をすることができます。

(注)

- 1 指定された日時が都合の悪い場合は、担当部署に連絡してください。
- 2 自己情報の開示を受けるときは、この通知書を提示するとともに、請求者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証、旅券等）を提示してください。

## 自己情報不開示決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様



令和 年 月 日付けで申出のありました自己情報の開示については、社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第14条第1項の規定により、次のとおり開示しないことに決定しましたので通知します。

開示申出のあった 自 己 情 報	
開示しない理由	
担 当 部 署	電話番号 ( ) -
備 考	

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、事業団に対して異議の申出をすることができます。

## 自己情報訂正等申出書

令和 年 月 日

(社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団)

様

(郵便番号 - )

住 所

氏 名

電話番号 ( ) -

社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第12条の規定により、次のとおり申し出ます。

申出内容の区分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 目的外の利用等の中止
申出に係る自己情報	
訂正, 削除, 目的外利用の中止又は外部提供の中止を求める事項及びその理由	

※各欄に必要事項を記入し, 該当する□にレ印を記入してください。

法定代理人による申出の場合は, 次の欄にも記入してください。

本人の住所及び氏名	住 所 氏 名
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人

【職員記載欄】下の欄には記入しないでください。

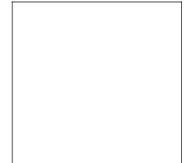
申出者の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )
法定代理人の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄・抄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )

受 付		
担当部署	(電話番号 )	
備 考		

自己情報訂正等決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様



令和 年 月 日付けで申出のありました自己情報の訂正等については、社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第14条第1項の規定により、次のとおり（訂正・削除・中止）することに決定しましたので通知します。

申 出 区 分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 目的外利用等の中止
開示申出に係る 自 己 情 報	
訂 正 等 の 内 容	
担 当 課	電話番号（      ）      ー
備 考	

## 自己情報部分訂正等決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様



令和 年 月 日付けで申出のありました自己情報の訂正等については、社会福祉法人倉敷市総合福祉事業団個人情報保護要綱第14条第1項の規定により、次のとおりその一部を（訂正・削除・中止）することに決定しましたので通知します。

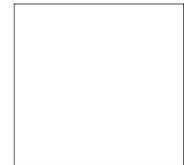
申出内容の区分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 目的外利用等の中止
申出に係る自己情報	
訂正等の内容	
訂正等をしない部分及び理由	
担当部署	電話番号（ ） —
備考	

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、事業団に対して異議の申出をすることができます。

## 自己情報訂正等拒否決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様



令和 年 月 日付けで申出のありました自己情報の訂正等については、倉敷市個人情報保護条例第14条第1項の規定により、次のとおり（訂正・削除・中止）しないことに決定しましたので通知します。

申 出 区 分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 目的外利用等の中止
申 出 に 係 る 自 己 情 報	
訂 正 等 の 内 容	
訂 正 等 を し な い 理 由	
担 当 部 署	電話番号（    ）    —
備 考	

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、事業団に対して異議の申出をすることができます。